

Från: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>
Skickat: den 29 april 2021 15:04
Till: Registrator; Media; Ala Shakrah
Ämne: Presskonferens 29 april
Bifogade filer: FHM 29 april.srt

Klockan är två. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff med senaste läget om covid-19.

Thomas Lindén, avdelningschef från Socialstyrelsen är med.

Svante Werger, strategisk rådgivare på MSB och Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten är med.

20 journalister är anmälda, så vi har inte mycket tid för frågor.

Över till Anders Tegnell.

-Välkomna hit.

Vi vill börja med att påminna om att vi har en omfattande smittspridning i Sverige.

Det är viktigt att vi alla fortsätter bidra på alla sätt man kan.

Grundprincipen är att hela tiden håll avstånd, så försök med det, så vi slipper få ökad belastning på vården.

I världen ser vi en uppgång, som kanske mattas av något.

Denna uppgång är till stor del det lila på grafen som är i sydöstra Asien.

I princip är det i Indien, där har man en omfattande smittspridning.

I andra delar av världen är trycket ganska stabilt.

EU här.

En viss nedgång.

Den fortsätter visserligen, men fortfarande höga nivåer med stora skillnader mellan länder.

Så fortfarande definitivt en pandemi under utveckling.

Om vi tittar lite grann på hur det har utvecklats i olika länder kan vi få denna lite rörande bild med Sverige som en heldragen linje mitt i.

Det visar att det går upp och ner.

Sveriges kurva har varit något jämnare.

Vi är ganska mitt i detta rörliga mönster av olika drabbade länder.

När det gäller avlidna per vecka är det mer positivt för Sverige.

Det har också gått upp och ner i länder, men i Sverige ser vi en tydlig effekt av vaccinationsarbetet, som långt ifrån alla länder lyckats med.

Men fortfarande allvarligt läge, med mycket höga antal fall per vecka, även om vi förra veckan såg en viss tendens till nedgång.

Vi får se hur vi landar.

Ser inte ut att bli större skillnader.

Fortfarande är smittspridningen allvarlig, vi måste ta det på väldigt stort allvar.

Antal som testas som nu ligger konstant över 300 000 per vecka är ett uttryck för att det är väldigt många ute i samhället är sjuka.

IVA är alltså hårt drabbat.

Även om det finns en viss effekt av vaccinationsarbetet, många enheter är hårt drabbade.

Många vårdas på IVA.

Eftersom IVA-vården ofta ligger ett par veckor efter smittspridningen i samhället, kan man nog tänka sig höga värden ett tag till, även om vaccinationseffekten får effekt på IVA-vård.

När det gäller antal avlidna har vi nu fastnat på nivån av drygt 100 per vecka, ganska stabilt där.

Mönstret är ändrat så att det är få boende på SÄBO, då man har hög täckning av vaccination där.

Vaccinationsarbetet fortsätter alltså, i nu ganska snabbt ökande takt.

Vi är nu uppe i en bra bit över 2 miljoner, över 2 300 000 till och med som fått minst en dos.

Vi kan också se när vi ser på olika åldersgrupper att vi når högre och högre täckning.

70-79 år närmar sig nu 90 procent täckning.

Även grupper under där går snabbt uppåt.

Vi har ett välriktat och allt snabbare vaccinationsarbete på gång.

Det ger god effekt med vaccin, men inga vacciner skyddar helt och hållet.

Men skyddar mycket bra mot allvarlig sjukdom.

Så belastningen på vården lär påverkas, men ytterligare åtgärder kan behövas ett bra tag till.

Så småningom lär vi se påverkan på spridning i samhället, nu är det framförallt fall som kräver sjukhusvård.

Vi kan se hur riktat vaccinationsarbetet har varit, om vi börjar från vänster ser vi SÄBO och sen de andra faserna.

Vi är snabbt, i alla grupper som prioriterats, har nått höga nivåer av täckning.

Dessutom går det fortare och fortare att nå en stor andel av de här grupperna och åldersgrupperna vilket talar väl för ett väl genomfört vaccinationsarbete, och en förklaring på effekten vi ser på dödligheten, och effekter på sjukvårdsbehoven.

Vi kan se grupperna mer i detalj och ser hur snabbt vi får effekt, antal fall per 100 000, antal längst till vänster, vaccinationstäckning som är linjen med vaccinerade till höger, man ser här hur antal fall snabbt minskar, och ligger kvar på låga nivåer.

Men helt borta lär inte smittan vara förrän vi har en samhällseffekt av detta.

En liknande men inte lika snabb effekt ser vi hos de som har hemtjänst.

Det påverkar också antal fall.

Vi måste komma ihåg att vi här inte ser någon tredje våg.

Hade vi inte haft vaccination hade vi sett stigande tal här och inte sjunkande.

Och samma för de som är över 80 år.

Här såg vi en liten tendens till en tredje våg, som stoppades.

Så det här är verkligen en framgångssaga.

Vi pratar lite om utrikes födda och hur de har drabbats.

Vi har tidigare visat hur de drabbats hårdare än personer födda i Sverige.

Under våren ser vi tyvärr samma mönster, fortsättningsvis under den fortsatta pandemin.

Vi har i prioriteringsdokument pekat på vikten av att dessa snabbt får vaccin, tyvärr har det inte riktigt blivit så.

Så vi vill skicka ut signaler att man intensifierar att nå dessa grupper, när vi legat på nivåer bland 90 år och äldre, så varierar siffran från 40-80% till de som har annat födelseland än Sverige.

Vilket är en signal på att vi behöver göra vaccinationerna tillgängliga för den här gruppen.

Det är viktigt med vaccinationer som sagt.

Vi kan se hur bra effekter vi får.

Det här talar verkligen för att vi får en bra effekt också i andra åldersgrupp, när vi nu når andra åldersgrupper.

Vi kommer fortsätta prioritera utifrån ålder, det är den starkaste riskfaktorn.

Det är ungefär samma i regionerna, men exakt var man ligger, då hänvisar till varje regions hemsida för mer information.

Vaccinationer kan också behövs utanför de här specifika grupperna vi har pekat på hittills.

Barngrupper exempelvis.

Vi har tagit fram lista på sjukdomar som kan behöva skydd med vaccination.

Det är små grupper, men även viktigt att dessa får skyddet av vaccin, där finns vaccin godkända ner till 16 år.

Vidare till olika restriktioner som i stor utsträckning ligger kvar och måste göra det med tanke på smittspridningen. Vi har förslagit att vi ska ha restriktioner frma till 16 maj. Det gäller då butiker, gallerier, restauranger, det är också viktigt att komma ihåg att serveringsställen som utgör en del av en handelsplats har ett speciellt regelverk, för att skicka signaler om att handla ensam.

De här restriktionerna behöver ligga kvar ett tag. Vi räknar till 16 maj, men det beror på smittspridningens utveckling. Vi jobbar fortfarande med att försöka hålla nere kurvan, så att sjukvården fungerar rimligt, men också för att vi inte får andra effekter i samhället. Därför är det viktigt att vi håller ihop och försöker hjälpa till med detta. Vi gör det genom att framförallt hålla avstånd, det gäller att hålla fysiskt avstånd. Umgås i mindre kretsar, stanna hemma om man är sjuk, arbeta hemifrån så mycket som möjligt. Det finns god tillgänglighet till testning nu, även vid milda symtom. Testa er gärna så ni vet vad det är. Och vaccinationerna - återigen - har haft dramatiska effekter så långt och kommer fortsätta ha det om vi fortsätter med det effektiva vaccinationsarbetet som bedrivs. Vi ska också komma ihåg handhygien. Men

smittspridningen är hög och omfattande. Vi behöver alla hjälpa till att hålla den ännu lägre än nu, även om vi får hjälp av vaccinet. Det behövs att vi tänker på att hålla avstånd i alla möjliga sammanhang. Vi är klara från oss. Thomas Lindén, varsågod.

-Tack för det. Jag ska berätta lite om Socialstyrelsens bild om läget i hälso- och sjukvården just nu. Vi på Socialstyrelsen börjar se en viss effekt i sjukhusvården av minskande smittspridningen som vi började se för ungefär 2 veckor sedan. Men läget är allvarligt. Många regioner är hårt belastade. Första bilden visar utvecklingen sedan pandemins början, de ljusare staplarna är de intensivvården, och vanlig vård är de mörkare. Men ökningen i slutenvården, utanför IVA, har stannat av. Vi kan där se en nedgång. Sista siffran säger 1603 patienter med covid-19, som vårdas på sjukhus. Det kan jämföras på 120 fler från en vecka sedan. Det är dock viktigt att komma ihåg att antal som insjuknar är fortsatt högt. En reflektion: Förra våren såg vi en minskning vid ungefär samma tidpunkt som nu. Läget skiljer sig också ganska mycket åt mellan regionerna. En del har haft stor belastning, och den minskar, och några ligger på hög belastning fortfarande, medan en del regioner har ökad belastning i hälso- och sjukvården. Nationellt ser vi en viss nedgång inom slutenvården, men det är som det är i vissa regioner, med flera sjuka, och i och med det blir det den ojämna bilden där en del regioner ännu inte liknar den nationella bilden med minskning. I nästa bild ser vi antal patienter i intensivvård, hur det förändrats sedan pandemins början. Vi ser tydligt att vi har 3 tydliga toppar. De ljusa är covid-19-patienter, och de mörkare staplarna är patienter som inte har covid-19, men allvarliga sjukdomar som måste tas om hand, i det här. Vi ser även här en viss minskning i antal covid-19-patienter, på intensivvårdsavdelningarna i landet, jämfört med en vecka tillbaka. IVA-patienter motsvarar 60-70 procent fler patienter än man brukar se den här tiden på året. Bemanning med intensivvårdssjuksköterskor är ett problem, som regionerna jobbar med att lösa. Antalet IVA-patienter är fortsatt högt, 61 procent nu. Sedan onsdagen den 21 april har dock antalet minskat, till 384 patienter. Men det är en hög nivå. Ungefär på samma nivå som högsta nivån under andra vågen. 629 IVA-patienter totalt. Och nationellt är den lediga kapaciteten på IVA 19 procent. Det är lite för lite för att erbjuda utrymme för naturliga variationer i vårdflöde som finns. Det medför ökat krav på kapacitet för transporter av patient mellan sjukhus och regioner. Sådana transporter sker varje dag. Lite om läget i kommunerna. Det är ungefär oförändrat sedan vi rapporterade för en vecka sedan. Fler kommuner rapporterar att alla personer på SÄBO är vaccinerade. Av dem på SÄBO har vi nått nästan 90 procent även för dos 2, vilket vi såg från Anders för en stund sedan. Alla i riskgrupperna är inte fullt vaccinerade än, och det smittas personer på SÄBO och personer med hemtjänst, trots att vi nått så långt med vaccineringen. Det är ganska små tal, men runt 400 personer som är smittade och ingår i kommunens omsorger. Vaccinet skyddar inte till 100 procent mot att bli smittad eller sjuk, och lite sämre hos de äldsta. Men nästan ingen av de vaccinerade blir allvarligt sjuk eller hotas till livet. Därför ser vi de kraftigt minskade dödsfallen inom äldreomsorgen och sjukvården. Socialstyrelsen publicerar idag

två rapporter, i relation till covid-19. En om kartläggning och analys av dödsorsaksdata, i Sverige, Norden och några länder inom EU. Vi kartlägger hur olika länder tar fram och presenterar statistik om avlidna i covid-19, och vi tar fram mått avseende överdödlighet, och mortalitet nationellt och internationellt. Vi har också ny statistik på vår webbplats, avseende standardiserade avlidna i covid-19, regionalt och kommunalt. Den andra rapporten vi publicerar är den tredje delrapporten i nygamla uppdraget om att identifiera grupper i ålder 18-67 år som löper störst risk att drabbas av särskilt allvarlig sjukdomsutveckling till följd av covid-19. Detta för att få en modell för ekonomisk ersättning för dem inom en riskgrupp. Vi fick i februari 2021 ett uppdrag att löpande se över och vid behov uppdatera sammanställningen. I rapporten vi presenterar idag lägger vi två nya grupper till listan av riskgrupper. Personer med bipolär sjukdom och schizofreni ingår nu i de grupper som löper störst risk att drabbas av allvarlig sjukdomsutveckling.

Stroke lägges till gruppen av kroniska sjukdomar med risk för allvarligt sjukdomsförlopp.

Också gravida, där vi tidigare har två rekommendationer, en som rör egen hälsa från vecka 36 till förlossning, och en som rör tidig förlossning, från vecka 20 till 36, det är sammanfört till samma rubrik och en gemensamm rekommendation, men det innebär inte att gruppens omfattning ändras.

Det var allt från Socialstyrelsen idag.

Svante.

-Tack så mycket.

Från MSB har vi inga nyheter idag.

Jag svarar gärna på frågor om vårt arbete eller samhällets krisberedskapsarbete generellt.

-Tack, vi tar frågor. TT.

Har vi med oss TT.

-Ja.

Hej.

Jag har två frågor till Folkhälsomyndigheten.

Fortfarande, Lena Hallengren har idag sagt att Folkhälsomyndigheten ska analysera vad ett nytt normalläge kan innebära.

Hur ser ni på det.

Och vilka restriktioner gäller i normalläge.

Behöver utrikesfödda prioriteras nu med tanke på rapporter som visar att en lägre andel vaccineras i den gruppen.

-Ja, uppdraget kom ju precis in i så vi behöver lite tid på oss att analysera det, men det är en uppföljning på tidigare uppdrag, vilka nivåer man ser och restriktioner som kan vara aktuella.

Vi får återkomma.

När det gäller utrikes födda har vi hela tiden det i prioriteringen, svåra, utsatta grupper är prioriterade i alla faser.

Därför denna riktade uppföljning för att se hur man nått dem, detta är en påminnelse om detta och se om man kan göra mer för vaccination i dessa grupper.

Vi vet inte exakt vilka orsaker som ligger bakom de mindre talen i de här grupperna, det följer vi upp.

Men viktigt att signalerna kommer nu, så man i verksamheterna kan se vad man kan göra mer av.

-Tack. Ekot.

-Ja, hej, Ekot här.

Till Anders Tegnell.

Du sa att redan under våren såg man att utrikesfödda drabbas värre än andra grupper, och man vaccinerar sig i lägre grad.

Har Folkhälsomyndigheten misslyckats att nå gruppen?

-Man får börja med att säga att det inte är Folkhälsomyndigheten som hanterar pandemin, det gör hela samhället.

Misslyckande, man jobbar med att nå grupperna, det är inte lätt, det vet vi från tidigare arbete, men här behövs ytterligare insatser och åtgärder för att nå grupperna på ett bra sätt.

-Sen undrar jag om de här ungdomarna som ska vaccineras, mellan 16-18. 15-åringar får inget vaccin?

-Det styrs av hur vaccinen är testade.

Finns inga hittills godkända för barn under 16 år.

-Kan det bli aktuell att sänka gränsen där?

-Det pågår studier.

Vi kommer säkert dit så småningom.

Men vi får ta grupp efter grupp.

-Tack.

-Aftonbladet.

-Ja, Aftonbladet TV här.

Den indiska dubbelmutation cirkulerar det mycket uppgifter kring.

Hur farlig bedömer ni att den är?

-De olika virusvarianter klassas annorlunda, denna är fortfarande under utredning, så vi eller någon annan har inte så mycket data nu för att kunna avgöra det.

WHO jobbar ju mer med detta.

Vi har inte tillgång till den data som de har.

Så vi avvaktar där.

-Då antar jag det är lite tidigt att se vilka vaccin som kan bita på de mutationerna?

-Ja, vi kommer inte ha uppfattning om det för vi har inte datan där.

-Då undrar vi istället, när den här planen som regeringen jobbar med för att öppna upp Sverige kan tänkas vara klar.

-Det är ett löpande arbete som redan inletts, och fortsätter utifrån de olika uppdrag vi får.

Det rullar på.

Finns olika avstämningar.

Det lär behöva anpassas efter lärdomar man drar och fortsättningen.

Så jag tror aldrig man får en plan med exakta uppgifter, utan arbetet pågår hela tiden.

-Finns någon preliminär plan när vi kan få reda på nästa steg, så att säga?

-Vi har ett datum, tror det är 12:e maj.

-Tack så mycket.

-Dagens Nyheter.

-Ja, till Anders Tegnell.

Jag undrar om Folkhälsomyndigheten känner till fler fall av den indiska virusvarianten än de fyra som rapporterats i Stockholm?

-Nej.

-Bedömer ni att det sannolikt finns fler?

-Det vet vi inte.

Man kan ju inte testa.

Alla får inte diagnos.

Vi har mål att testa 10 procent av cirkulerande stammar.

Så det kan säkert finnas enstaka.

Tillfällen därute där det kan dyka upp.

Såhär långt är det väldigt få.

-I Stockholm har samtliga fall varit kopplade till resor utomlands.

Finns inga skäl att begränsa resor ytterligare?

-Vi har redan ett antal utlåtanden för resor.

Dels allmänt reseförbud utanför EU.

Man ska sitta i karantän första veckan när man kommer till Sverige, det tåls att påminna om, och testa en gång innan man går tillbaka till sitt vanliga liv.

Så vi har en rad åtgärder på plats för att hantera situationen.

-Tack.

-SVT.

-Ja, hör ni mig.

-Ja.

-Till Anders Tegnell en fråga.

-Då ska vi se.

Det är bara att fråga på.

-Jo, har du ändå inte något att säga om planen att öppna upp Sverige och vad du tycker om det.

-Nej, det är förstås viktigt att vi inser att vi har en situation med hög allvarlig smittspridning, det får vi inte glömma.

Men vi förstår ju att vi behöver planer framåt.

Vi fortsätter arbeta på det.

Vi har pekat på nivåer man behöver nå innan det.

Det kommer handla om en successiv avveckling, där vi börjar ta bort det som har minst effekt och gå vidare därifrån.

-Kan du säga något konkret om vilken ordning, vilka steg man ska ta?

-Det är just det vi håller på att arbeta med, mycket i dialog med regioner för att hitta ett bra sätt att plocka bort saker i vad som verkar logiskt eller naturligt.

-Kan man börja snart eller nu kanske?

-Vi har försiktigt börjat redan med att barn kan ha enstaka matcher.

Vi ser hela tiden på det.

Men just nu i dagarna är det inte tanke på några större bestämmelser.

Vi hoppas att nya datumet i mitten på maj kan vara något, men inte just nu.

-Tack så mycket.

-Senioren.

-Tack så mycket, två frågor till Anders Tegnell. Varför får t ex tio färdigvaccinerade seniorer inte vistas inomhus, när t ex 50 personer kan sitta inomhus på restaurang, där de flesta inte är vaccinerade?

-Vi ser över rekommendationerna kontinuerligt. Vi är i en fas då vi kan anpassa det bättre, när vi kanske har början till en minskad smittspridning. Vi ska se över det de närmaste veckorna och månaderna. Men det är viktigt att komma ihåg att även om man är vaccinerad vet vi inte hur väl man är skyddad, och dels kan man bidra till trängsel i samhället. Vi är försiktiga med att signalera några lättänder för gruppen. Men ju längre tiden går desto tydligare kan vi vara. Men inte i dagarna.

-Vad innebär det för vaccinationstaken att många tackar nej till Astra Zenecas vaccin, och vad innebär det att många inte är vaccinerade?

-På SÄBO har vi över 90 procent vaccinerade, och många äldre överlag. Det är inte många som tackar nej, med tanke på den höga täckningen i äldre åldersgrupper.

-Jag sitter med artiklar, och det handlar om de som är i åldern 65-69 och drygt 70. Det är många som tackar nej. Det har ringt över 100 människor till mig i veckan.

-Jo, det är klart att många är oroliga och har ångest. Det är signaler vi också får. Men det jag relaterar till är täckningen i våra register. Vad jag vet finns det inte siffror på hur många som säger nej. Täckningen ökar i snabb takt.

-I Västernorrland har bara 60 procent bokat vaccinationstid enligt Aftonbladet?

-Vi måste följa upp det på ett bättre sätt. Men enligt siffrorna vi har i vårt vaccinationsregister hittills talar det inte för större avhopp.

-Expressen. En fråga till Anders Tegnell. Det har handlat om regeringens uppdrag ni fått, att utreda åtgärder och restriktioner som kan vara kvar i ett så kallat normalläge.

Du vill inte berätta mer om restriktionerna som kan vara kvar, men kan du definiera vad ett normalläge är och när pandemin kan vara under kontroll, hur definierar ni det?

-Det ligger också i uppdraget att ta fram kriterier för det. Ska man prata om normalläge måste vi ha låg smittspridning i samhället, och nästan ingen belastning på

sjukvården. Det är två kriterier som måste vara uppfyllda. Men vi måste definiera det - vi kommer fortsätta leva med covid-19 ett bra tag. Exakt på hur vi ser på vad samhället har kvar när det gäller restriktioner och beredskap har vi jobbat med och ska bli mer konkreta med.

-Handlar det om att titta på smittan globalt eller i Sverige?

-Det är kopplat till varandra. Även om vi får bra kontroll på situationen i Sverige kan vi inte negligera att finns det tryck från omvärlden måste det finnas med i analysen.

-Mållinjen verkar långt bort. Hur långt bort skulle du säga att vi är?

-Ja, det beror på vaccinationstaken. Vi vet att vi kommer närma oss en hyfsad täckning i slutet på sommaren eller efter sommaren. Vi hamnar i ett läge och vi får se hur det påverkat smittspridningen och belastningen på vården. Men vi pratar säkert om några månader efter det. Det är viktigt att komma ihåg att det inte kan vara så att vi får en ojämn vaccinationstäckning, om vi har grupper kvar utan täckning kommer det finnas problem med utbrott i de grupperna. Det är svårt att veta när det kan gå in i ett stabilt läge, men vi lär behöva jobba hårt med pandemin åtminstone året ut.

-Vidare till Läraren.

-Ja, hej. Jag har en fråga till Anders Tegnell. Vad är dina bästa peppande ord till alla trötta lärare idag?

-Ja, att nu börjar vaccinationsarbetet nå allt fler. Många regioner har börjat i de äldsta grupperna i fas 4. Utvecklingen kommer gå ganska fort när vi har ganska stora mängder vaccin som kommer in. Vi har inte heller ökad belastning av barn och unga och lärare. Jag förstår oron, men vi ser inte tecken på mer allvarlig sjukdomsbild i de grupperna, även om vi har lite större spridning.

-Om du vore mellanstadielärare i en femteklass och barnen frågade om sprutor, vad skulle du säga? "När får vi sprutor?"

-Ja, först måste vi veta att vaccinet är säkert för den gruppen. De studierna pågår. Man testar de vaccin vi redan har på plats, så att säga. När vi vaccinerat de äldre i samhället, som drabbas värst, och de är färdigvaccinerade kan man tänka sig någon gång under hösten, kanske, om studierna är klara.

-Vetenskapsradion.

-Ja, jag skulle vilja höra lite om den indiska varianten. Den betraktas... Du pratade om att man inte vet riktigt hur man ska prata om den, men den betraktas inte som en variant of concern, utan något annat. Vad innebär det där egentligen? Vad är det att bli uppgraderad till det? Betyder det att man misstänker något extra farligt?

-Ja, hur mycket man kunnat utreda de olika varianterna. När man har tillräckligt mycket data för att peka på om den varianten framförallt kan påverka vaccinationsarbetet, då sätter man etiketten variant of concern, eller att den har högre smittspridningskapacitet. Vi har då tre varianter som hamnat i den gruppen. Det finns antagligen hundratals varianter - vi pratar om 20-30 under utredning, där man väntar på mer data innan man är trygg nog att veta hur de leder till mer allvarlig

sjukdomsspridning eller inte. Det handlar om hur mycket data man har, om de flyttas upp till den kategorin, eller om de inte är nämnvärt annorlunda mot varianter idag.

-När är man klar när det gäller den indiska? Imorgon eller om en månad?

-vad jag vet saknas det fortfarande data, men primärdata jobbar WHO med tillsammans med indiska myndigheter.

-Dubbelmutation kallas det, har det relevans? Alla är väl det, egentligen?

-Ja, att man har sett två mutationer i två viktiga saker där, varför man säger så där.

-VD för Biontech sa i morse att man testat det vaccinet för alla aktuella mutationer, 30 stycken.

Har du koll på vilka det är?

-Vilka de testats för?

Nej, det vet jag inte.

Vi får be någon kolla på det.

-Vi behöver gå vidare.

Skolvärlden.

-Ja, Skolvärlden här.

Två frågor till Anders Tegnell.

Först, Folkhälsomyndigheten, har tidigare sagt att lärare inte löper större risk att drabbas av covid-19 än andra i samhället.

Men var fjärde lärare i grundskolan har haft coronaviruset, hur ser du på den siffrna?

-Ja vi har runt en miljon i Sverige som haft det.

Vi vet att det är den nivån som också vi, i tidigare undersökningar, men det har också stigit. Vi har gjort undersökningen från våra register, så förhoppningsvis landar man samma.

Det du pekar på är en självrapporterad studie.

Vår är verifierad.

-Lärare menar att lärare borde prioriteras, vad menar du?

Borde man ha vidtagit fler och omfattande åtgärder för att minska smittspridning och oro bland lärare?

-Ja, återigen är det ju ett samhällsproblem, det är inte Folkhälsomyndigheten som ska lösa alla problem som covid-19 har ställt till med.

Vaccinationsarbetet ska i första hand arbeta med att få ner allvarliga sjukdomsfall, dit hör inte lärare.

Och i andra hand ska man minska smittspridning.

Barn står inte för den stora smittspridningen, sen kan man alltid diskutera hur man kan minska oro och skapa bättre arbetsmiljö i skolan.

Vi har löpande dialog med Skolverket.

Det är helt rimligt att göra, vi kan se smittspridning där i höst.

-Tack. GP.

-Två frågor till Anders Tegnell, först om Apoteket som aviserat att de tänker börja sälja antigen test för hemmabruk. Är det bra?

Finns risker?

-Nej, den här typen av tester för hemmabruk för olika sjukdomar, är sen innan, och bara det genomförs bra, så de som gör testerna får information så har den uttalad skyldighet att söka sig till vård.

Kan man få till det kan det bli ett bra komplement, så man vet vilken sjukdom man lider av.

Och vi blir bättre på smittspridningen, men det krävs verkligen att individer och de som tillhandahåller testerna att man måste föra vidare informationen.

-Finns ingen risk, jag vet inte, men att man tar test och sen inte följer de rekommendationer som ges då, eller något sånt.

-Nej, men den risken finns ju förstås, varför ett viktigt kommunikationsarbete måste följa här.

Så även om man har symtom kanske man känner sig säker på att man inte har sjukdom, så ska det inte vara, utan man måste agera klokt, och visar det något måste man kontakta vården.-

-En annan fråga, Västra Götaland har ju flyttat ner till riskgrupp, en del, från fas 3 till fas 4 så en frisk 50-åring kan få vaccin tidigare än någon i riskgrupp som är 35.

Vet du om fler regioner har gjort det som Västra Götaland gjort?

-Flera regioner arbetar med faserna parallellt, det är så man kan se att Västra Götaland gjort.

Man ska ha ett så effektivt och snabbt vaccinationsarbete man kan ha.

Det är den viktiga signalen att vi vaccinerar så många som möjligt, så fort som möjligt.

Det kan betyda att man hoppar mellan faser.

Det är inget grundproblem så länge man tänker på det viktigaste, men har man givit erbjudandet är det inget problem i grunden att man ger till fler.

-Tack. Bulletin.

-Tack.

Hur stor andel av alla positiva prover sekvenseras nationellt idag?

Hördes jag?

-...Målet.

-Förlåt, jag hörde inte svaret.

-Jag sa att den exakta siffran får vi återkomma till, men målet nationellt är 10 procent, som jag förstår ligger vi nära.

-Kan du säga hur nära?

-Jag tror vi ligger där, men jag får återkomma efter att jag kollat med labben.

-Okej.

Hotet från nya mutationer, att de någon kommer göra en vaccinresistent variant, känns logiskt.

Är hotet avlägset eller relativt närliggande?

Hur riskvärderar ni kring det?

-Nej, det är helt omöjligt, det är en slumpmässig händelse som sker, om viruset får den typen...

Alla virusvarianter som dykt upp hittills under 1,5 års smittspridning, av väldigt stora volymer av viruset, har inte producerat någon variant som säkert påverkar vaccineffekter påtagligt.

Utifrån det är kanske risken inte så stor som vi tror.

Men det är helt omöjligt att förutsäga.

Teoretiskt är det möjligt att det kan ske.

Men som sagt, 18 månaders variantexplosion, får man säga, har väl inte producerat någon variant på den nivån.

-Där blir jag fundersam.

Den studien jag såg på Astra-Zenecas vaccin i New England visar inte mot den sydafrikanska virusvarianten.

-Jag vet inte vad du refererar till, men jag har inte sett någon studie där.

-Nej, det var perverifierad covid, så det var... Hm. Det fanns ingen skyddseffekt mot...

-Ingen skyddseffekt låter... Du får gärna skicka den referensen. Ingen annan har visat den typen av drastisk skillnad.

-Jag kan skicka den.

Skulle du säga att ni lyckats väl eller inte så väl med ert uttalade mål att världen ska kunna hänga med?

-Ja, världen har ju hängt med.

Det har kostat mycket blod, svett och tårar, men den har hängt med.

Men sen får man diskutera om alla insatser varit rimliga med tanke på alla effekter, jag tycker som alltid att det är lite tidigt än.

-Jag tänkte på rapporten idag från SKR där man visar att risken för covidpatienter att drabbas av vårdskador är dubbelt så hög som för andra skador, det handlar inte om vårdtider, utan också att trycket på personal varit så högt, hur ser du på det?

-Jag vet att när man jämför utfallet på åtminstone IVA-vård, där ligger svenska resultat väldigt högt. Men jag har tyvärr inte sett den. Men som sagt, covidresultaten från svensk sjukvård är väldigt bra jämfört med andra länder.

-Finns det någon oro kring att det kan vara för att åldern på våra IVA-patienter kanske varit lägre?

-De jag pratat med... Man har nog haft med det i analysen, jag tror inte det är förklaringen.

-Nu ska vi se. Anders Vahlne.

-Tack. Jag ska gå in och fråga lite om smittspridningen. Förra veckan sa Karin Tegmark-Wisell att Folkhälsomyndigheten inte betraktar covid-19 som en luftburen smitta, och som exempel på det gav hon mässling och smittkoppor, som var väldigt smittsamma. Det räcker att en person går in i ett hus eller lägenhet, och smittar alla. Därför var covid inte det, inte en aerosolsmitta, men då skulle man kunna säga att HIV inte är en sexuellt överförd sjukdom, för det är mindre smittsamt än gonorré och

klamydia. Det är viktigt att veta hur man skyddar sig. Är det inte en luftburen smitta med aerosoler som flyger omkring i luften och i trånga miljöer inomhus ansamlas och stannar i luften länge, och kan smitta individer, och de kan få i sig mycket virus? Smitt dosen är med all sannolikhet viktig för hur sjuk man blir. Om det är så vore det bra att ge rekommendationer att ventileras ordentligt och använda munskydd. Det är min fråga - anser ni fortfarande att det enbart är en droppsmitta och räcker med 2 meters avstånd?

-Låt oss börja med hiv - det gäller inte hur smittsamt det är, utan vilket som är den huvudsakliga smittvägen. Och det är via sexuella kontakter, eller blodöverförd. Det sprids inte i luften eller via kontakt på annat sätt, HIV. För att börja där. Ja, vi anser att den huvudsakliga smittvägen för covid-19 är nära kontakter, som droppsmitta. Det är så med i stort sett alla sjukdomar, man har annan typ av smitta under vissa omständigheter. Stänger du in personer i ett trångt rum kan man nog också få en smitta, men den stora bulken av smitta - som man måste prata om - sker i nära kontakter. Det visar all smittspårning som är gjord, du kan se på ECDC:s hemsida eller WHO:s hemsida. Det är det som är den huvudsakliga typen av smitta, som man måste skydda sig mot.

-Det är så att vi vet att coronavirus kan smitta med luftburen smitta. Vi har gjort stora försök med kocaronavirus där man haft två olika stallar, där kontrollstallen blev smittade. Det var en gemensam luftventil som de hade, men annars hade de olika personal och kläder och så vidare. Men de blev definitivt smittade. Människor har blivit smittade av minkar...

-Var det en fråga?

-Det är viktigt, att kan det verkligen vara så?

-Har du någon mer fråga?

-Ja, det är en fråga. Jag kommer till den. Kan det vara så att det här i Burgsvik i Gotland, att någon hostade, alla i ansiktet, inom 2 meter? Alla blev smittade.

-Det jag säger nu, och upprepar, är att man måste se hur den huvudsakliga smittspridningen sker. I vissa situationer och miljöer finns flera exempel på när man kunnat beskriva något som kallas luftburet. Man kan säkert skapa miljöer där smitta sprider sig på ett annat sätt, men det är inte så man driver arbete för att förhindra eller minska smittspridning under en pandemi. Man måste inrikta sig på de vanliga sätten så man får ner R-talen.

-Vi måste vidare.

-Men inte genom att tvätta händerna. Det har inte effekt på covid.

-Vi måste gå vidare. Jag har fler intervjuer efteråt också.

-Daily Telegraph.

-Hej, jag är med The Local idag. Vi har fått frågor om splittrade vaccin mellan länder. Hur skiljer det sig om man får en dos i ett land och en i ett annat. Är det möjligt?

-Ja, det är möjligt teoretiskt. Men det kräver dokumentation från det första landet.

-Skulle någon fortfarande betraktas som vaccinerad enligt svenska regler?

-Men, oturligt nog är vi inte där än.

-En till detalj. Om du skulle göra så, hur skulle vara säker på att du får samma dos i olika länder? Om du får Astra Zeneca i Indien och kommer till Sverige - skulle du kunna be om att få Astra Zeneca eller ett visst vaccin?

-Det blir beslutet för personen som ger vaccineringen. Det måste ske ett beslut på vilken typ av dos som är mest lämplig. Det kan vara så att du också rekommenderas två doser. Det får hanteras individuellt.

-Tack så mycket.

-Tack, vi är klara för idag. Tack för att ni deltog.

--

Hans Larson

Svensk Skrivtolkning AB

A Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

